Nr. 36. W Krakowie, dnia 8 Września 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiém Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko
w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni
Gebethnera i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni
M. Leitgebra i Wsp.

Cena Przeglądu Lékarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie zła 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiém: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiém: 14, 7, 3·50 marek; w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiém, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Dwa przypadki prawdziwego zapalenia kiłowego chrząstki powiekowéj. (*Tarsitis syphilitica.*)

Spostrzegał i skréślił Dr. A. J. Laskiewicz-Friedensfeld,
lekarz praktykujący w klinice okulist. Prof. Arlta we Wiedniu, oraz demonstrator w zakładzie fizyjologiczno-histolog. prof. Brückego.

(Ciąg dalszy.)

Przebieg: 15/6. Nabrzmienie i zaczerwienienie powiek coraz mniejsze.

3/7. Chora występuje ze szpitalu. Już lepiéj wygląda. Zgrubienie warg wstydliwych prawie całkiem ustąpiło. Powieki zamyka chora należycie, choć na środku szpary powiekowéj brzegi o 1½ mm. są jeszcze od siebie oddalone i nie stykają się. Skóra powieki górnéj prawego oka jeszcze cokolwiek zaczerwieniona. Powieka znacznie skrzywiona, postaci czółenkowatéj, jednakże już nieco miększa. Za pomocą pałeczki walcowatéj (np. ze słoniowéj kości) można, choć z trudnością, wywrócić powiekę górną. Około brzegu powieki znajduje się w spojówce ku środkowi szpary powiekowéj cieniutka i wązka blizna, która jest zapewnie przyczyną względnéj niedomykalności powiek. Spojówka zresztą nieznacznie zaczerwieniona. Rzęsy znowu wyrosły na prawidłowém miéjscu, choć bardzo drobne i rzadkie.

W klinice ruchoméj prof. Arlta spostrzegałem jeszcze kilka przypadków wrzodów kiłowych, których siedzibą były powieki i części przyległe. Jednakże przy tak znacznéj liczbie chorych (przeszło 100 ch. codziennie), którzy szukają pomocy w klinice Arlta i pomiędzy któremi 20, czasem nawet więcéj niż 30 w jednym dniu po raz piérwszy odwiedzają ambulatoryjum i zostają wpisani do protokółu, trudno w każdym szczególnym przypadku gruntownie wyśledzić przyczynę choroby, albo zanotować dokładnie cały przebieg choroby, tém mniéj, że chorzy, jak to w ambulatoryjach i poliklinikach bywa, nie są wytrwali i szukają znowu gdzie indziéj pomocy. Zanotowałem sobie dwa ciekawe przypadki. Piérwszy odnosił się do dziewczyny 20-letniéj, która dotknięta była zapaleniem brzegu powieki dolnéj prawego oka; przy bliższém wpatrywaniu się można było dostrzédz obecności wrzodu, umiejscowionego wzdłuż tegoż brzegu; wrzód ten o dnie nierówném szarą masą pokrytém, zdawał się okazywać cechy wrzodu kiłowego; brzegi nieco wzniosłe, stwardnienie części sąsiednich wrzodu, obrzmienie skóry i tkanki podskórnéj naokoło powieki, oraz powiększone i stwardniałe gruczoły chłonicze, pod kątem prawéj żuchwy się znajdujące, są przecie cechującemi oznakami pierwotnego wrzodu kiłowego (*syphilit. Initialgeschwür*). Wrzód przyżegano saletr. srebrowym; chora jednak wkrótce przestała bywać w ambulatoryjum. Drugi przypadek jest z tego względu ciekawy, iż prawdopodobnie nie mieliśmy do czynienia z wrzodem pierwotnym, lecz z następowym, w skutek zarazy ogólnéj; przytém łatwoby było tym razem rozpoznać owrzodzający nabłoniak (*epithelioma exulc., ulcus rodens*), który tak często się zdarza właśnie w téj okolicy. Kobiéta 30-letnia, zamężna, szukała pomocy w klin. ruchoméj Prof. Arlta. W okolicy woreczka łzowego, w kącie wewnętrznym szpary powiekowéj znajdował się wrzód o brzegach stwardniałych, podkopanych i bolesnych; brzegi i okolica były zaczerwienione i naciekłe. Nawet i kość nosowa była grubszą i niegładką (*osteosclerosis?*). Dno tego wrzodu pokryte było masą połyskującą, poszarpaną, czerwonawo-szarą. Wiek choréj, bolesność, oraz postać wrzodu nérkowata (1 cm. széroki, 2 cm. długi) przemawiały za przyrodą jego kiłową, co też potwierdzili prof. Hebra i prof. Kaposi. Leczenie polegało na użyciu przylepca rtęciowego. Chora jednakże również nie wytrwała i znikła nam z oczu.

W literaturze znajdujemy następujące wiadomości o chorobach kiłowych zewnętrznych części oka. Boeck (Christiania) opisał między 2344 przyp. chorób kiłowych tylko 1 przypadek wrzodu kiłowego piérwotnego powieki dolnéj. Sturgis (*two cases of syphilis etc. Am. Journ. of med. Sc. Ian, 1873.*) podaje, że różni lekarze, między 1646 przypadkami wrzodów stwardniałych, 6 razy spostrzegli takowe na powiekach. Częściéj się zdarzają miękkie wrzody syfilit.; takie opisali: Mackenzie, Desmarres, (*Traité prat. et théoret. des mal. des yeux. Paris 1847, p. 156 — 161.*), który zauważył wrzód pierwotny miękki w zewnętrznéj części powieki u lekarza, któremu chory, podczas gdy mu tenże przyżegał wrzody kiłowe wargi, w twarz plunął. W takich przypadkach najczęściéj, podług Gräfego, siedzibą wrzodu bywają brzegi powiek oraz kąt zewnętrzny szpary powiekowéj. W tym ostatnim miejscu znalazł wrzód twardy Ricord (*Annales d'Oculistique, T.*

XXIX., p. 233.). Hirschler spostrzegł wrzód przymiotowy także u lekarza, któremu podczas wstrzykiwania leku choremu z wrzodem kiłowym na prąciu, dostało się do oka cokolwiek cieczy zarażonéj. Gałęzowski (*Journ. d'Ophthalmolog., Mai et Juin, 1872, p. 308 — 313.*) znalazł wrzód kiłowy w zewnętrznéj części powieki u chorego z wrzodem na prąciu; wrzód na powiece powstał przez zanieczyszczenie palcami. Gräfe sądzi, że wydzielina od wrzodu kiłowego może się dostać do ujścia gruczołu Meibomowego i w ten sposób być przyczyną cierpienia chrząstki powiekowéj, gruczołów lub spojówki. Voso Solomon (*The british med. Journ. 1863, p. 263.*) spostrzegł u 8-miesięcznego dziecka stwardniały wrzód na brzegu powieki, na ciele osutkę kiłową, wrzód wargi sromnéj i rozpadliny około ust; rodzice byli całkiem zdrowi; ciotka zaś tego dziecka miała osutkę kiłową i wrzody na migdałkach; dziecko późniéj zaraziło matkę, przez to, że na brodawce sutkowéj powstał wrzód kiłowy. Prawdziwego twardego szankra Hunterowskiego spostrzegł raz Ricord. Sigmund spostrzegł kilka przypadków wrzodów miękkich i 2 przypadki wrzodów twardych. Wrzody te zapewne powstają w skutek przeniesienia wydzieliny takichże wrzodów z innych części ciała, osiadłych na częściach płciowych lub wargach (przez pocałowanie); lub przez nieostrożność, np. lekarzy lub osoby pielęgnującéj cierpiącego na wrzody kiłowe, albo téż sam chory przy wypłókiwaniu, opatrywaniu i innych rękoczynach może się zarazić za pomocą palców, narzędzi lub w inny sposób. Hirschler (*Wien. med. Wochft.* 1866. Nr. 72, 73 i 74) dokładnie skréślił 2 rodzaje kilaków (*gummata*) powiek. Mogą one szybko się rozwijać, znaczny sprawiać ból, sięgając rychło w głąb aż do spojówki lub przedziurawiając całą powiekę; innym razem rosną one powoli, bez bólu, rozszérzają się jednak w różnym kierunku i prowadzą do powstawania rozległych owrzodzeń. Po takich cierpieniach pozostają głęboko sięgające, wązkie, szare lub białe blizny, rozszérzające się często aż do brzegu powiekowego (który wtenczas jest nierówny i wgięty przy braku częściowym rzęsów) i aż do saméj chrząstki lub nawet na wskroś przenikając całą grubość powieki. Hock, który w swéj pracy: *„die syphilitischen Augenkrankheiten„ („Wiener Klinik", red. v. Schnitzler; Aprilheft, 1876.)* spostrzeżenia i podania różnych autorów systematycznie zestawił, opisuje 2 przypadki, które sam obserwował: u 22-letniego woźnicy znajdował się około kąta zewnętrznego szpary powiekowéj wrzód wielkości grochu, o dnie i brzegach nierównych, stwardniałych, podobnie jak i przyległe części. Siedzibą wrzodu była skóra powieki dolnéj; przedtém miał chory wrzód Hunterowski na prąciu i owrzodzenia błony śluzowéj połyku; w ciągu 24 dni nastąpiło przy użyciu przylepca rtęciowego zabliźnienie. Drugi przypadek odnosił się do 44-letniego mężczyzny, dotkniętego kiłą, u którego powstało obrzmienie ograniczone powieki górnéj, bardzo podobne do jęczmyka; nabrzmienie to bardzo bolesne przecięto; wyciekło nieco ropy; zalecono przyparki; we 3 dni na miejscu rany powstał wrzód, który się zagoił w ciągu kilku tygodni przy użyciu saletranu srebrowego.

Zapalenie przewlekłe chrząstki powiekowéj u kiłowych spostrzegano dotychczas nadzwyczaj rzadko. Znane są w literaturze tylko 4 przypadki opisane przez Magawlego (*St. Petersburger med. Ztschrft. XII. B. H. 4.*); w 2 przypadkach miał być guz wielkości jajka gołębiego. Wyleczenie nastąpiło po wcieraniach szaruchy. H. Vogel spostrzegał podobny przypadek, w którym wyleczenie nastąpiło w ciągu 8 tygodni przy użyciu jodku potasowego; chorobę tę nazywa ten autor: *Perichondritis des Tarsalknorpels* (*Diss. inauguralis. Bonn 1873.*).

Przy leczeniu tych chorób trzeba unikać użycia takich środków żrących, które prędko się rozszérzając, łatwoby mogły niepotrzebnie drażnić spojówkę; oprócz wewnętrzn. użycia jodku potasowego lub wcierań szaruchy, najlepiéj jest miejscowo dawać przylepiec rtęciowy lub przyżegać kamieniem piekielnym i nakładać opaskę.

Jeszcze rzadziéj zdarzają się choroby kiłowe spojówki, które powstają przez rozszérzenie się sprawy chorobowéj skóry i innych części powiek na wewnątrz aż do worka spojówkowego. Jednakże spostrzegano piérwotne miękkie i twarde wrzody, jakotéż kilaki. Desmarres opisał wyniosłość wielkości grochu owrzodziałą na środku spojówki powieki dolnéj, przytém nabrzmiałe gruczoły żuchwowe. Znakomity syfilidolog paryzki Ricord potwierdził rozpoznanie wrzodu stwardniałego kilowego. Podobnyż przypadek ogłosił Bouchut. Gałęzowski spostrzegał w wewnętrznéj części powieki górnéj nabrzmienie wielkości orzecha laskowego; po wywróceniu powieki pokazał się stwardniały i skąpą ropę wydzielający wrzód, który sięgał aż do załamku spojówki; G. nazwał chorobę tę: *chancre primitif infectant de la conjonctive.* Po użyciu środków rtęciowych nastąpiło zabliźnienie; powieka jednakże w wielkiéj przestrzeni z gałką została zrośniętą. Hock wątpi, ażeby wrzód ten jak i następny, który Mauthner opisał, był przyrody kiłowéj; mógłby być ziarniakiem (*granuloma*) podspojówkowym, który owrzodział (ziarniaki takiego rodzaju są bardzo rzadkie, często zaś siedzibą ich bywa sama spojówka); w kwestyi téj sądziłbym, że tylko najdokładniejsze wypytanie się chorego lub osób otaczających go, oraz najsumienniejsze spostrzeganie przebiegu i uwzględnienie wszystkich objawów i przypadów choroby, mogą rozstrzygnąć, czy dany wrzód spojówki jest szankrem, lub nie; nabrzmienie gruczołu chłonicznego przyusznego i stwardnienie dna, brzegów i okolicy wrzodu, oraz postać samego wrzodu: nierówne dno podkopane, ząbkowane i wzniosłe brzegi, skąpe wydzielanie brudnej, szarawo-żółtéj ropy lub masy o połysku tłuszczowym; wreszcie szczepienie, nie zaś mikroskop mogą ustalić rozpoznanie; pod drobnowidem bowiem żadnego dotychczas nie znaleziono pierwiastka, któryby mógł cechować sprawę kiłową. Virchow (*die krankhaften Geschwülste in 30 Vorlesungen,* II. B. str. 385. Berlin 1864.) liczy kilaki i wszystkie sprawy zapalne i nowotwory kiłowe do rzędu t. zw. tkanek ziarninowych *Granulationsneubildungen*; a zatém nie można ani Gałęzowskiemu, ani Mauthnerowi zarzucić, że spostrzegane przez siebie wrzody nazwali szankrami. Mauthner (*die syphilit. Erkrankungen des Auges im Lehrbuch der Syphilis etc. v. Prof. H. Zeissl III. Aufl., II. B., s. 290.*) spostrzegł u 19-letniéj, całkiem zdrowéj dziewczyny gładką, twardą jak chrząstka wyniosłość wielkości bobu pod spojówką powieki dolnéj, owrzodziałą we środku; z brzegami wrzodu nierównemi i wydzieliną skąpą. M. rozpoznał piérwotny szankier spojówki. Już lekarze, którzy tę chorą wspólnie z nim oglądali, byli innego zdania. Wyniosłość ową wycięto. Prof. Biesiadecki znalazł pod drobnowidem tkankę ziarninową. Nowotwór powstał po raz drugi. Przy powtórném jego wycięciu uszkodzono ściankę gałki i ponieważ groziło rozpoczynające się cierpienie współczulne drugiego oka, więc M. był przymuszony wyłuszczyć oko zranione. W gałce saméj nowotworu nie znaleziono. Nowotwór spojówki już więcéj się nie odnawiał. Oznak ogólnéj skazy kiłowéj u téj choréj również nie widziano. Estlander (*klin. Monbl. f. Augenhlkde,* 1870, str. 259.) spostrzegł u 19-letniéj dziewczyny, dotkniętéj wrzodami kiłowemi jamy ust, połyku i skóry poniżéj kolana prawéj nogi i naokoło łokcia lewéj ręki, szarawo-biały nowotwór, powstały w czasie pobytu choréj w szpitalu na zewnątrz od rogówki pod spo-

jówką gałkową. Guz ten był płaski, gładki, 3 mm. wysoki, 2 mm. gruby, 5 mm. w równiku poziomym. Sąsiednia część rogówki była nieco zamgloną. Naciek ów przecięto nożykiem zaćmowym, wyciekło cokolwiek ropy; nowotwór w środku był żółty. Przy użyciu 5ciu, a później 10 ziarn jodku pot., 3 razy na dzień, zagoiły się wrzody. Jednakże na stan oka lek ten działał niekorzystnie; guz zaczął ropieć i powstało zapalenie. Przy wcieraniu szaruchy guz oka znikł, pozostawiwszy głęboką bliznę; nawet i rogówka trochę się wyjaśniła. Później powstało zapalenie tęczówki, które ustąpiło po użyciu szaréj maści. Wecker (*Traité des mal. des yeux; deux. éd., 1. 1. p. 177.*) spostrzegał podobny przypadek kilaka spojówki gałkowéj, po którym pozostała gruba blizna w postaci skrzydełka. Przypadek ów odnosił się do 38 letniéj, kiłą wtórorzędną dotkniętéj kobiéty, u któréj na zewnątrz od brzegu rogówki znajdował się ciemno-czerwony, na powierzchni nieco owrzodziały, sprężysty guz; w okolicy tegoż spojówka zaczerwieniona, rogówka częściowo zaciemniała; chora czuła bole. Po wcieraniach szaruchy, po użyciu nadchlorku rtęciowego i leków napotnych nastąpiło w 8 tygodni wyleczenie.

(Dokończenie nastąpi.)

II. Przyrząd do ogrzewania na kąpiele szczawy żelezistéj ze zdroju Szymona w Szczawnicy.

Podał **Bogdan Hoff**, Członek komisyi balneol.

(z tablicą)

(Rzecz miana na posiedzeniu komisyi balneologicznéj w dniu 13 kwietnia 1877 r.)

Ogrzewanie wód mineralnych na kąpiele odbywa się w niektórych naszych zakładach kąpielowych a między innemi w Szczawnicy i w Truskawcu sposobem zbyt jeszcze pierwotnym, który przyczynia się do całkowitego rozkładu wody, a tém samém do utraty skutków leczniczych. W zakładach tych przyrządza się woda zdrojowa na kąpiele w zwykłych otwartych kotłach, w których się ją aż do kłębowania nieustannie ogrzéwa. Jakim zmianom ulega szczawa żelezista przy takiém ogrzewaniu, opiszę w krótkości.

Jeżeli szczawa żelezista rozkłada się już w zwykłéj ciepłocie przez wpływ powietrza atmosferycznego w skutek ulotnienia się kwasu węglowego (objętość powietrza wydala z wody nasyconéj kwasem węglowym 21 objętości tego gazu), przezco wydzielają się związki, które utrzymuje w rozpuszczeniu kwas węglowy: to łatwo pojąć, że przez podwyższenie ciepłoty wody do 100° C. rozkład tych ciał nastąpi tém rychléj i tém obficiéj. Tu przeważnie należą rozpuszczalne węglany kwaśne, jak wapniowy, magnowy, żelazawy i manganezawy, które w skutek ulotnienia się kwasu węglowego zamieniają się po części na nierozpuszczalne węglany obojętne, po części na wodniki. Nie tylko podwyższenie ciepłoty wody, ale także połączony z takowém ruch cząstek sprawia utratę kwasu węglowego a tém samém rozkład wody; oprócz tego wydzielony osad działa mechanicznie, rozkładając daléj wodę, gdyż pod ostatnim względem zachowuje się szczawa żelezista zupełnie tak samo, jak każda inna ciecz kwasem węglowym nasycona, w któréj ciała proszkowate wywołują obfite wydzielenie kw. węglowego. Z tego powodu w szczawach żelezistych piérwsze ilości osadu stają się przyczyną tworzenia się coraz to większego osadzania się onych, co przy dłuższém trwaniu doprowadzić może do całkowitego wydzielenia się niektórych związków chemicznych. O tém przekonałem się w łazienkach na Miodziusiu na szczawie żelezistéj Szymona, która przez cały dzień ogrzewana na kąpiele, wieczór ani śladu żelaza nie zawiera. Wiedzą o tém także bardzo dobrze chorzy i dla powiększenia skuteczności kąpieli dodają nieraz aż do ¼ funta siarkanu żelazawego do jednéj kąpieli.

Skuteczność kąpieli z wody żelezistéj zależy wprawdzie przeważnie od ilości kw. węglowego i ten sposób ogrzewania wody żelezistéj na kąpiele jest ze stanowiska balneoterapeutycznego najlepszy, przy którym woda utraca jak najmniéj kw. węglowego, jednakowoż ze stanowiska chemicznego ogrzewanie wody powinno się tak uskuteczniać, ażeby dwuwęglan żelazawy o ile możności w całości pozostał w rozpuszczeniu.

Lersch w swojéj hydrochemii mówiąc o ochronie wód zdrojowych przy ogrzéwaniu na kąpiele przytacza w tym względzie doświadczenia F. Hoffmanna i A. Aleksandrowicza. Piérwszy badał szczawę Homburską, drugi Krynicką. Praca Hoffmanna odnosi się do oznaczenia utraty kw. węglowego w wodzie ogrzéwanéj rozmaitemi sposobami, a mianowicie: 1) ogrzewanéj nad wolnym ogniem do 50° C., 2) ogrzewanéj zwykłą wrzącą wodą do 30° C., 3) parą wodną do 30° C., 4) parą wodną w wannie o podwójném dnie i ścianach, 5) ogrzewanéj tak samo jak poprzednio do 60° C. przy wprowadzeniu kw. węglowego, 6) ogrzewanéj tym samym sposobem tylko do 49° C., 7) doświadczenie ostatnie odnosi się do solanki ogrzéwanéj przy równoczesném wprowadzaniu kw. węglowego. Doświadczenia te wykazały, że utrata kw. węglowego była najmniejszą w doświadczeniu 6tém, wynosiła jednakże prawie połowę, a w doświadczeniu 7ém cokolwiek więcéj nad połowę całkowitéj ilości. Aleksandrowicz ogrzéwał wodę krynicką do 90° C. i znalazł, że osad w czasie ogrzéwania utworzony zawiéra ¼ tlenku żelazowego i ¾ węglanu żelazawego.

Pomijając na teraz utratę kw. węglowego starałem się nabyć własnego przekonania, ile żelaza utraca szczawa żelezista przy rozmaitych stopniach ciepłoty i rozmaitych sposobach ogrzéwania, a do badań tych wybrałem szczawę żelezistą Szymona, która przy stósunkowo małéj ilości kw. węglowego zawiéra dosyć znaczną ilość węglanu żelazawego (w 1000 częściach wody znajduje się tegoż składnika 0·0189), a tém samém jest do rozkładu bardzo skłonną. Litr wody ogrzéwałem zawsze przez 2 godziny, a pozostałą po tym czasie ilość węglanu żelazawego oznaczałem za pomocą miareczkowanego roztworu kameleonu.

1) Ogrzéwałem ostrożnie szczawę Szymona do 80° C. w naczyniu szklannem i otwartém na wolnym ogniu. Ilość żelaza pozostała w wodzie obliczona na węglan żelazawy wynosiła 0·00045 gm., czyli, że woda utracała 98% piérwotnéj ilości węgl. żelazawego, którą miareczkowaniem oznaczono na 0·0211 przy 8·8° C. ciepłoty zdroju.

2) Przy takim samym sposobie ogrzéwania, jednakże tylko do 50° C., wynosiła utrata żelaza 71·5%.

3) Po ogrzewaniu w łaźni wodnéj w otwartém naczyniu do 49° C., wynosiła utrata węgl. żelazawego 32·5%.

4) Ogrzéwałem następnie do ciepłoty 49° C. w łaźni wodnéj w dwóch naczyniach tak połączonych ze sobą rurką szklanną, że uchodzący kw. węglowy dostawać się musiał do wody, będącéj w drugiém naczyniu, a ogrzanéj do téj saméj ciepłoty jak woda w piérwszém naczyniu. Tym sposobem nasycał kw. węglowy z piérwszego naczynia wodę znajdującą się w drugiém. Utrata węgl. żelazawego w tém drugiém naczyniu wynosiła tylko 0·9%, przyczém woda pozostała zupełnie czystą, podczas gdy przy

poprzednich trzech sposobach ogrzéwania silnie opalizowała, lub téż pojawiały się na dnie naczynia osady rdzawe.

5) Ostatecznie ogrzałem wodę we wspomnianych naczyniach tylko do ciepłoty 25° C. i wtedy utracała takowa zaledwie kameleonem dostrzegalne ślady węglanu żelazawego.

Z doświadczeń tych wynika, że szczawa żelezista najmniéj rozkłada się, jeżeli podczas ogrzewania bywa sztucznie nasyconą kwasem węglowym.

Ażeby więc powiększyć jéj składniki lecznicze kąpieli i zapobiedz rozkładowi węglanu żelazawego proponowałbym ogrzewać szczawę żelezistą w przyrządzie składającym się z dwóch naczyń ze sobą połączonych, gdzie kw. węglowy ulatniający się z jednego naczynia podczas ogrzewania nasyca szczawę w drugiém naczyniu znajdującą się. Dołączona tablica uzmysławia budowę takiego przyrządu. Dwa kotły A. umieszczone w łaźniach wodnych C, obmurowane cegłami, umieszczone są po nad ogniskami, służącemi do wkładania materyjału opałowego. Obydwa kotły zasilane bywają szczawą żelezistą za pomocą rur prowadzących do zdroju lub szczelnie obmurowanego zbiornika. Z łaźni wodnych odprowadzają parę rury B. G. i G_1. Ciepłotę szczawy w kotłach A i w łaźniach wodnych C. odczytać można za pomocą termometrów, z których jeden umieszczony jest w kotle, drugi w łaźni wodnéj. (W rycinie mylnie nakreślono po jednéj stronie 4 termometry T. T_2 N_2 i W_1 zamiast po dwóch). Obydwa kotły są ze sobą połączone rurami B, które służą do przeprowadzania kw. węglowego i zaopatrzone są manometrami M_1 i M_2 za pomocą których odczytać można każdorazowe ciśnienie tego gazu. Ramieniowi krótszemu jednéj rury zanurzonemu w jednym kotle, odpowiada zawsze ramię dłuższe sięgające blizko dna drugiego kotła. Część przyrządu oznaczona na rycinie bardziéj wykończonym rysunkiem służy więc tylko do ogrzania szczawy, ażeby wydalić z niéj CO_2, przeprowadzić rurą B. do drugiego kotła i tamże zagęścić, a tém samém zapobiedz by szczawa w kotle w którym ogrzéwaną bywa w kąpieli nie ulegała rozkładowi. Jeżeli woda w łaźni C ogrzaną zostanie, do 60° C., wtedy szczawa ogrzeje się do 40 — 50° C., a tém samém licząc na oziębienie w rurach i wannach posiadać będzie wymaganą do kąpieli ciepłotę; zresztą doświadczeniem łatwo można wynaleźć stopień, do jakiego najodpowiedniéj będzie ogrzewać wodę w łaźni wodnéj, a w razie gdyby pożądane były kąpiele chłodniejsze, łatwo oziębić wodę w wannie doprowadzając szczawę nieogrzaną ze zdroju lub zbiornika.

Powyższy sposób ogrzewania może być pod względem balneotechnicznym korzystniejszym od ogrzewania za pomocą pary w wannach o podwójném dnie i ścianach, osobliwie dla szczaw żelezistych nie zawiérających znacznéj ilości kw. węglowego. Zresztą sposób wyżéj podany zaleca się także ze względów ekonomicznych, gdyż nie wymaga kotła parowego, i nie potrzebuje wiele opału.

Nie będąc mechanikiem nie twierdzę wcale, by przyrząd przezemnie podany był zupełnie wykończonym, chciałem tylko podać zasadę, według któréj złożyćby można przyrząd najodpowiedniejszy do ogrzewania wód podobnego składu jak szczawa żelezista Szymona.

III. Oceny i wyciągi.

Dr. R. Hagen nadzw. Prof. medycyny w Lipsku. **Anleitung zur klinischen Untersuchung und Diagnose. Ein Leitfaden für angehende Kliniker.** Wydanie 3-cie nakładem Voita i Spółki 1877; tekstu stronnic 167, rejestru etymologicznego str. 18 razem stronnic 186 w ósemce.

Trzy są kategoryje książek lekarskich.

Pierwsza do któréj niniejsza książka należy, podaje w najściślejszém streszczeniu wiadomości o przedmiocie, którym się zajmuje; są to tak zwane repetitoria, memoranda, mające swoją wartość dla uczących się, chociaż się właściwie z nich przedmiotu nie nauczą, ale służą do częstego powtórzenia wiadomości nabytych z dzieł obszerniejszych.

Drugą kategoryję stanowią podręczniki (w tym przypadku) o medycynie wewnętrznéj czyli raczéj o chorobach wewnętrznych; do tych należą powszechnie znane dzieła Niemeyera (obecnie wydany przez Seitza), Leberta, Kunzego (którego trzecie wydanie wychodzi). W tego rodzaju dziełach opracowany jest przedmiot przez jednę osobę systematycznie, nie zbyt obszernie; one są też właściwie źródłem, z którego uczący się czerpie swe wiadomości.

Do trzeciéj kategoryi należały dawniejsze encyklopedyje; porządkiem alfabetycznym opisywano w nich choroby wewnętrzne, obecnie ustąpiły z widowni, a ich miejsce zajmują dzieła zbiorowe do takich należy: Virchowa *Specielle medicinische Pathologie und Therapie*, i jeszcze nie zakończone dzieło zbiorowe Ziemssena w tym samym kierunku ułożone; dzieła ostatniego rzędu służą lekarzom praktycznym za lekturę w chwilach od pracy wolnych, jeśli chcą jaką chorobę gruntownie poznać, a nawet historycznych o niéj szczegółów się dowiedzieć.

Niniejsza książka, która w ciągu niespełna pięciu lat już w trzeciém wydaniu się ukazała, służyć ma uczniom medycyny na klinikę uczęszczać mającym za propaideutykę, czyli za naukę przygotowawczą; powinien każdy treść onéj dobrze strawić, powinien się oswoić ze swem zadaniem, dowie się z niéj jak się ma zachować przy łożu chorego, na co głównie baczyć powinien; co gdy uczyni, ułatwi przez to zadanie profesora kliniki, który mniéj będzie potrzebował zastanawiać się nad elementarnemi zasadami.

Książka niniejsza zupełnie odpowiada wytkniętemu celowi; przeczytałem ją od początku do końca i poświadczyć mogę, że podaje zdrowe pojęcia o chorobach wewnętrznych, a chociaż opisy są krótkie to jednak odznaczają się gruntownością; zaletą książki niniejszéj jest i to, że ją napisał człowiek fachowy, a taki najlepiéj wie co ma dać uczniowi, aby ono nie było ani za krótkie ani za obszerne.

Że nauka medycyny w ciągłym znajduje się postępie, dowodzi i ta okoliczność, że tak drugie jak i trzecie wydanie uzupełnione zostało dodatkami i tak w trzeciém wydaniu przybył rozdział o postawie i chodzie, o chorobach kielichów i miedniczek nérkowych, o drgawkach, o podrywce (*paralysis agitans*), o kurze (*rubeola*), o wągliku i tetanii, którą Trousseau pierwszy opisał.

Choroby nérki opisane zostały podług nowszych pojęć, badanie chemiczne moczu i próba cukrowa Seegena wcielone również zostały do téj książki, choroby mózgu i rdzenia pacierzowego jak niemniéj i opon tychże zwięźle wraz z pojawami cechującemi te choroby podaje.

Często lekarz starszy wśród ogromu materyjału z wielką trudnością zaledwie wydobywa nowsze zdobycze fizyjologii zastósowane do medycyny wewnętrznéj, tu zaś kilką wyrazami jasno są opisane i tak np. zadrażnienie nerwu błędnego znamionuje bardzo powolne tętno i wy-

mioty, porażenie zaś nerwu błędnego cechuje tętno bardzo szybkie i oddychanie wstrzymane i powolne. Dla tego zaś przytaczam właśnie chorobę nerwu błędnego, że mnie się przytrafiło, iż przed może 5 ciu laty wraz z innymi kolegami byłem wezwany do chorego blisko 60 lat mającego, który nagle zapadł na wymioty z tętnem wolném; mniemali niektórzy, że to była cholera, tymczasem chory bez rozwolnienia w jeden lub dwa dni umarł, innych objawów cholery nie było, skarżył się na ból w okolicy serca, ale nie było znaków choroby serca, później tętno było przyspieszone; otóż długo szukałem, aż w Traubego dziele znalazłem przypadłości zadrażnienia i porażenia nerwu błędnego, podane—od owego zaś czasu i lepiéj poznane to cierpienie i częściéj opisywano. Dział nerwic (*Neurose*), również zwięźle, lecz jasno i dobrze jest skreślony.

Książka ta, jak wykazałem, nie tylko przyda się wstępującym do kliniki słuchaczom, lecz i starszym lekarzom, nie mającym dużo czasu do czytania; polecam ją z powodu ważności treści, i zgrabności formy.

Dr. Warschauer.

Porażenie opuszkowe postępujące. *(Progressive Bulbär-Paralyse).* Skréślił na podstawie najnowszych prac Dr. Skórczewski.

(Dokończenie.)

Równocześnie ze zboczeniami w mowie występują zboczenia w połykaniu, które staje się coraz trudniejszém Z początku chorzy uciekają się do pokarmów płynnych, gdyż takowe łatwiéj bez pomocy języka dostają się do połyku, a z pokarmami zsiadłemi ułatwiają sobie połykanie przez to, że wkładają kęski poza nasadę języka, przechylają głowę ku tyłowi i popijają. Późniéj jednak gdy wystąpi porażenie przyrządów zamykających tchawicę i jamę nosową, używanie pokarmów płynnych staje się prawie niemożebném, gdyż takowe łatwiéj niż pokarmy stałe dostają się do tchawicy lub do jamy nosowéj i nosem bywają zwracane.

Pokarmy z ust często wypadają, oraz pozostają między zębami a policzkami, gdyż język nie może ich z tamtąd wydobyć.

Usta się rozszerzają, przyczém zagłębiają się fałdy nosowo-wargowe a przez to powstaje płaczliwy wyraz twarzy; następnie usta obwisają, warga dolna się wywija, po niéj obficie spływa ślina, która niekiedy wydziela się w prawidłowéj, niekiedy zaś do 8 razy powiększonéj ilości, a obok tego niedowładu dolnéj części twarzy oczy posiadają wyraz pełen inteligencyi i życia, a tylko brwi wznoszą się nieco w górę, aby powstrzymać opadanie dolnéj części twarzy.

Łuki podniebieniowe i języczek zwykle się obniżają i częstokroć zbaczają na jednę stronę.

Czasem zbyt wcześnie występuje bezgłos *(aphonia)* skutkiem porażenia więzadeł głosowych, częściéj jednego niż obu, co przy wziernikowaniu krtaniowém dokładnie widać.

Oddychanie bywa powierzchowne i nieregularne, czasem pojawia się silny bezdech (*orthopnoea*), wdech bywa prawidłowym, utrzymywany mięśniami przeponowemi i międzyżebrowemi; gdy zaś siła wydychania zmniejsza się niekiedy do połowy, dobrowolny kaszel i krząkanie staje się niemożebném w części, skutkiem porażenia mięśni oskrzelowych. Najwybitniéj zaś objawia się porażenie n. błędnego napadami zadyszki *(dyspnoea)* i omdlenia (*syncope*), jeżli takowe nie pochodzą z mechanicznéj przeszkody w drogach oddéchowych, jak dostanie się pokarmów, śliny i śluzu do tchawicy; tętno wśród napadu przyspiesza się do 130—150 uderzeń na minutę, siły opuszczają i śmierć może nastać nagle. Napady takie występują niekiedy we wczesnych już okresach, zwykle jednak w okresach późniejszych.

Przy długotrwałém porażeniu rozwija się, lubo nie zawsze, zanik mięśni rzadko warg a o wiele częściéj języka, który staje się wiotkim, pomarszczonym, nie wypełnia jamy ust i bywa siedzibą drgań włókienkowych (*Fibrilläre Zuckungen*).

Czucie zwykle się nie zmniejsza, często przyłączają się bóle w tyle głowy i w karku, bóle rozpromieniające się od karku ku czołu i szyi a czasem jako nerwobóle barków.

Pobudliwość na prąd przerywany maleje dopiéro przy silnym zaniku mięśni porażonych.

Choroba wlecze się zwolna przez 1—6 lat; chorzy coraz więcéj chudną i słabną skutkiém braku odżywiania, gdyż przyjmowanie pokarmów staje się coraz więcéj utrudnionem, a w końcu zupełnie niemożebném. Zwykle przy końcu choroby przyłącza się porażenie szczególnych grup mięśni z ich zanikiem lub bez takowego; najczęściéj powolny zanik mięśni kciuków i małych palców u jednéj lub obu rąk, czasem porażenie mięśni karkowych, tułowia, niekiedy całych odnóg, częściéj dolnych niż górnych.

Śmierć następuje albo bardzo powoli z całą przytomnością umysłu skutkiem ogólnego wycieńczenia albo spieszniéj wśród majaczenia (*delirium*) albo nagle wśród napadu zadyszki i omdlenia lub z uduszenia, gdy kęs utkwi w przełyku lub tchawicy.

Oprócz téj postaci choroby z przebiegiem tak przewlekłym opisuje Leyden jeden przypadek z przebiegiem ostrym, nie podobny wcale do napadu udarowego, w którym za życia i przy oględzinach pośmiertnych znaleziono wszystkie znamiona porażenia opuszkowego a polegające na zapalném rozsianém zapaleniu rdzenia przedłużonego, oraz powołuje się na podobny opis jednego przypadku podanego przez Joffroya i dwóch przypadków przez Lange'go. Do przypadków tych z przebiegiem ostrym zaliczyć należy z prawdopodobieństwem także przypadek dotyczący ś. p. prof. Skobla opisany przez prof. Dr. Korczyńskiego w Przeglądzie Lekarskim 1877, str. 47.

Rozpoznanie nie stawia trudności w tych przypadkach, gdzie obraz chorobowy jest czystym i powoli przebiega; jednak niekiedy łatwo można pobłądzić, gdyż macinnica (*hysteria*) zdolna wywołać tak łudzące obrazy na tle utrudnionego mówienia i połykania, że Benedickt dwa takie przypadki opisał jako uleczone porażenie opuszkowe. Następnie guz nowotworowy uciskający opuszkę może wywołać podobne postępujące porażenie języka i połyku, lecz w tym razie wystąpią silne objawy podrażnienia; nerwobóle nerwu V., kurcze w zakresie n. twarzowego i innych, oraz objawy ucisku na sąsiednie części rdzenia przedłużonego i jego korzeni nerwowych, lub uczucie ciała ugniatającego w miejscu odpowiadającém nowotworowi (Hubrich).

Do zaniku mięśni postępującego *(Atrophia musculorum progressiva)* często w końcowych okresach przyłącza się obraz porażenia opuszkowego, co łatwo pojąć, gdyż oba te obrazy chorobowe polegają na zboczeniach w rdzeniu, różniących się od siebie jedynie usadowieniem, w pierwszym przypadku w rdzeniu pacierzowym w drugim zaś w rdzeniu przedłużonym; a w obu razach zboczenie to okazuje dążność do szerzenia się powoli wzdłuż przodkowych szarych powrózków rdzenia i im odpowiednich jąder nerwowych rdzenia przedłużonego.

Rokowanie jest niepomyślne, gdyż choroba zawsze kończy się śmiercią, do któréj chory zbliża się albo bardzo powoli wśród ogólnego wycieńczenia albo skutkiem

często przyplątującego się zapalenia nieżytowego płuc i oskrzeli (*Bronchopneumonia*) albo w końcu umiera nagle wśród napadu zadyszki albo z uduszenia; jednak już to samoistnie, już też skutkiem odpowiedniego leczenia może się choroba powstrzymać w swym rozwoju na dłuższy czas a nawet może nastąpić znaczne polepszenie.

Leczenie w okresie zwiastunów, gdy ból głowy i karku świadczy o przyrodzie zapalnéj rdzenia, polega na kilkakrotném stawianiu na karku baniek suchych a u osób krwistych, siekanych; następnie można stosować natryski na tę okolicę. We wczesnych okresach podawanie azotanu srebrowego działa niewątpliwie bardzo skutecznie; próbowano też przetworów złota. Z jodku żelaza podawanego w okresach późniejszych nie widziano żadnych korzyści. Niestosownemi okazały się fosfor, strychnin, bromek potasu.

Najważniejszym i najdzielniejszym lekiem nawet w okresie rozwiniętéj choroby jest elektryzowanie. Faradyzowanie porażonych mięśni chwilowo sprawia ułatwienie przełykania i mówienia, a jeszcze dzielniéj działa prąd stały (10—12 ogniw) stosowany codziennie po całych tygodniach na kark a późniéj na cały stos pacierzowy, przezco nie tylko można na pewien dłuższy czas powstrzymać rozwijające się przypady, lecz nawet występuje niekiedy widoczne polepszenie.

Jeżeli mimo elektryzowania chorzy nie mogą połykać, to należy ich karmić za pomocą cewnika gardzielowego.

Przy gwałtownych napadach zadyszki z pomyślnym skutkiem robiono rozcięcie tchawicy (*tracheotomia*), przez co nietylko napad ustępował, ale nawet więcéj nie wracał.

H. Downar. (w Lublinie): **O zmianach w oku wywołanych uderzeniem piorunu.**

Szeregowiec rosyjski rażony piorunem w obozie na Bielanach pod Warszawą stracił przytomność; ocucony przedstawił czarne ślady oparzelinowe na obu rękach i twarzy, oraz upośledzenie wzroku, które utrzymywało się przez 10 miesięcy, to jest aż do chwili, w któréj chory wstąpił do szpitala wojskowego w Lublinie. Okiem pr. rozpoznaje Nr. 100 Sn. na 10′, lewém przedmioty zaledwie na 4′ i to niejasno; całe pole widzenia zasłonięte; spojówki i rogówki prawidłowe; ściemnienia nieforemne soczewek; dno oka w obrazie odwrotnym widzialném jest dostatecznie w oku lewém: wynaczynionki w przebiegu naczyń siatkowych i złogi barwika. Autor uważa zmiany te jako prądem elektrycznym wywołane.

W dopisku podaje Talko, że podobne przypadki opisane zostały przez Pétrequina (2), Henrotaya (1) Grosza (1) i Servaisa (1). (*Gazeta Lekarska 1877, 1 września*). *L. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sprawozdanie z posiedzenia Wydziału lekarsko-przyrodniczego Towarzystwa Naukowego w Toruniu.

Posiedzenie z dnia 23go sierpnia 1877 r.

Po odczytaniu i przyjęciu protokółu z poprzedniego posiedzenia kol. przewodniczący Dr. Rydygier odczytał rozprawę „O leczeniu chirurgiczném kłykcin i pierwotnych stwardnień kiłowych“. Zalecał wycinanie stwardnień i kłykcin, wykonywane najprzód przez Hütera: 1) jako środek często zapobiegający wybuchowi kiły ogólnéj, 2) jako środek przyspieszający zagojenie kłykcin. Co do pierwszego punktu zbijał kol. prelegent teoretycznemi dowodami i statystyką twierdzenia autorów nieprzychylnie wyrażających się o tym środku. Mianowicie statystyką H. Auspitza czerpaną z jego rozprawy „*Zur Pathologie der syphilitischen Initial-Sclerose. Vierteljahrschrift für Derm. u. Syph. 1877*“ dowodził prelegent, że w znacznéj liczbie przypadków tym sposobem leczonych nie pojawia się kiła ogólna i następuje doraźne zagojenie rany. Na skutek zapobiegawczy tém pewniéj liczyć możemy, im rychléj operujemy. Z tego względu właśnie zasługuje wycinanie przedewszystkiém na uwagę lekarzy praktykujących, którzy często jako lekarze domowi mają sposobność spostrzegania choroby w piérwszych dniach jéj istnienia. Gdzie pomimo wycięcia występują objawy kiły ogólnéj, zdaje się, że przebieg jest łagodniejszym, jakkolwiek tego na pewno twierdzić nie można. Tylko w tych przypadkach, gdzie wycinając stwardnienie lub wiewiór możnaby znacznie uszkodzić przyrząd płciowy, należy użyć żegadła, mianowicie termokautera Paquelina.

Po odczytaniu rozprawy wywiązała się żywa dyskusyja, tak nad ogólną wartością leczniczą zalecanego środka, jako też nad zastósowaniem go w praktyce prywatnéj. W dyskusyi téj udział brali Drowie radca zdrowia Amort, Bielawski, Chojnacki, Klas i Wiśniewski.

Przystępując do drugiego przedmiotu porządku dziennego okazał kol. Przewodniczący rozmaite nowsze narzędzia chirurgiczne; mianowicie termokauter Paquelina, cewnik Hütera, amerykańską piłkę łańcuszkową itd.

Następnie opisał kol. Przewodniczący w krótkich słowach nowsze sposoby opatrywania ran. Tak sposób używania termokautera, jako i nakładania oprawy przeciwgniléj miał prelegent sposobność okazania na jednym przypadku naczyniaka u dziecka, który radca zdrowia Dr. Amort był łaskaw na ten cel zachować. Temuż koledze wdzięczność Wydziału się należy za łaskawe oprowadzenie po zakładzie Sióstr Miłosierdzia, którym kieruje, i przedstawienie niektórych ciekawszych przypadków.

W końcu przystąpiono do wniosków i załatwiono sprawy dotyczące przyszłego zebrania i administracyi. Kolega Sekretarz zawiadomił zebranych o nadesłaniu rocznika Tow. lek. warszawskiego, za który Wydział serdecznie dziękuje. *Dr. Klas*, Sekretarz.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, 6 września. Minęła sesyja sejmowa a spraw lekarskich nie tknięto się nawet. Przynajmniéj pod jednym względem spełniły się nasze życzenia, wypowiedziane w Nrze 31. Kandydat nasz, poseł bocheński Dr. Hoszard wybrany został członkiem Wydziału krajowego i ma sobie poruczone sprawy szpitalne. Doczekaliśmy się więc nareszcie chwili, w któréj sprawy lekarskie załatwiać będzie nie piérwszy lepszy poseł, lecz poseł—lekarz i to lekarz nie zawisły. Spodziewamy się, że sprawy szpitalne odtąd raźniéj postępować będą, albowiem tuszymy sobie, że nowo obrany członek Wydziału obok znajomości rzeczy objawi energiją odpowiednią, pomny odpowiedzialności moralnéj nie tylko w obec reprezentacyi kraju, ale i stanu lekarskiego, który zupełne w nim pokłada zaufanie.

* Minister oświaty zatwierdził uchwałę wydziału lek. w Krakowie, dopuszczającą Dra Karola Goebla na docenta prywatnego nauki o chorobach zębów na Uniw. krakowskim.

* W zeszycie sierpniowym czasopisma „*Klin. Monatsblätter f. Augenheilkunde*“ umieszczona jest wiado-

mość o polskich dziełach okulistycznych: Szokalskiego, Jodki i Kośmińskiego i ocena dzieła Gepnera napisana przez Dra J. Talkę w Warszawie.

* W 35ym tygodniu (26 sierpnia — 1 września) umarło w Krakowie mężczyzn 14, kobiet 17, razem 31. Śmiertelność roczna na 1000 mieszkańców wynosiła 29·3.

* **Berlin**. Prof. Virchow wyjechał do Rygi, gdzie razem z hr. Sieversem zamierza przedsięwziąść badania archeologiczne.

* **Mianowania**. Prof. nadzw. położnictwa w Pradze czeskiéj Dr. Ludwik Kleinwächter mianowany został profesorem zwycz. położnictwa i chorób kobiecych w Insbruku; były asystent prof. Billrotha, lekarz sądowy i kolejowy w Osieku Dr. Antoni Lobmayer profesorem położnictwa przy zakładzie dla akuszerek w Zagrzebiu; Dr. Swanzy, b. asystent prof. Graefego wybrany profesorem okulistyki w *College of Surgeons* w Irlandyi.

Drowie Edward Witowski i Stanisław Balko mianowani starszymi lekarzami rezerwy, a Drowie Samuel Bram i Ludwik Jaksics lekarzami asystentami rezerwy.

* **Odznaczenia**. Za waleczność, któréj złożyli dowody w nocy z 14 na 15 czerwca podczas przejścia armii rosyjskiéj przez Dunaj pod Zimnicą, otrzymali order św. Włodzimierza 4 kl. z mieczami: proff. Bergmann i Korzeniowski oraz Dr. Piotrowski.

* **Nekrologija**. Dnia 29 sierpnia † w Berlinie dyrektor szkoły weterynarskiéj, tajny radzca lek. prof. Krystyjan Andrzéj Gerlach licząc lat 66. Zmarły położył wielkie zasługi nie tylko na polu weterynaryi, ale i higijeny publicznéj. Na wyspie Korsyce † Dr. Conneau, lekarz przyboczny i przyjaciel cesarza Napoleona III; w Turynie lekarz przyboczny króla włoskiego Adami; w Petersburgu wysłużony prof. akademii lek. Ismaiłów.

* **Kroniczka wojenna**. Naczelnym chirurgiem armii rosyjskiéj na Kaukazie jest rodak nasz Dr. Minkiewicz; obok niego czynni są Heyfelder i Reyher. Dotąd zginął jeden lekarz Jurecki. W ogóle liczba zabitych wojskowych jest wielką w stósunku do ranionych (1 : 4). Podczas 23 dniowego oblężenia Bajazetu chorzy i ranni znosili prawdziwe katusze głównie dla braku wody; razem z nimi cierpieli bardziéj, aniżeli pomagać mogli Drowie Siwicki i Kitajewski. Pod Plewną z oddziału sanitarnego liczącego 200 ludzi, zabito na placu boju 40. Podczas rzezi w Kazanłyku spalił się szpital ze wszystkimi rannymi Rosyjanami i Bułgarami. *(Gaz. Lek.)*

☛ **Redaktor Przeglądu Lekarskiego powrócił już do Krakowa i objął swe czynności.**

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Wny Dr. J. Z. w D.: W odpowiedzi na zapytanie szan. kolegi donosimy, iż z przyczyn od Tow. lek. krak. niezależnych kalendarz lekarski krakowski na r. 1878 nie wyjdzie: spodziewamy się atoli, iż ukaże się na rok 1879.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Podpisany poleca Panom Lékarzom swe

Przyrządy elektryczno-lékarskie

dla prądu tak galwanicznego jak indukcyjnego z wszelkiemi dodatkami, o gniwa najrozmaitsze itd. przyczém pozwala sobie zwrócić uwagę na najnowszy

Przyrząd indukcyjny przenośny

według pomysłu Spamera zbudowany, a opisany i polecony w wydanym właśnie **Wykładzie Elektroterapii Dra Domańskiego na str. 315.**

Cenniki na żądanie przesyła gratis i franco.

Rudolf Krüger
fabrykant przyrządów elektrycznych
lékarskich i telegrafów w Berlnie S. W.
Simeonsstrasse 20

Zdzisław Nieszkowski

lekarz ordynujący w Szczawnicy

w roku bieżącym będzie udzielał rad lekarskich w **Meranie**.

KOWANÓWKO

pod Obornikami w W. Księztwie Poznanskiem

ZAKŁAD LÉCZNICZY

dla osób umysłowo chorych i cierpieniami nerwowemi dotkniętych

przyjmuje każdego czasu na kuracyję chorych płci obojéj, ofiarując im obok troskliwéj opieki i starannego léczenia, obok wygód wszelkich i przyjemności rozmaitych, możność pożycia familijnego w rodzinach lékarzy.

Bliższych wiadomości udziela na żądanie

Dyrekcyja Zakładu

Tajny radzca zdrowia
Dr. Żelasko.

Dr. Karczewski.

Vin de Bugeaud

Toni-Nutritif

Au Quinquina et au Cacao combinés

Trudność, z jaką żołądek znosi przetwory chiny, i w ogóle substancye gorzkie, nieraz wprowadzała w kłopot lekarzy praktycznych. Lecz od czasu wprowadzenia między środki lecznicze połączenia zwanego :

WINEM ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEM BUGEAUD'A,

w którém Kakao połączone z chiną dla złagodzenia własności ściągających, — trudność ta już więcéj nie istnieje.

Zwracamy szczególnie uwagę ciał lekarskich na ten szacowny środek leczniczy, który od 20 dopiero lat zalecany z wybornym skutkiem przez najznakomitszych lakarzy, sprowadza najlepsze skutki we wszystkich przypadkach, w których wskazane są środki ściągające i wzmacniające razem, — a szczegółowo w następnych chorobach : *w niedokrewności, w cierpieniach nerwowych, upławach, w przewlocznej biegunce, w osłabieniu płciowém, przekrwieniach biernych, w gnilcu, w zołzach* etc. Przetwór tego wina na podstawie wina hiszpańskiego, wymaga dla rozczynu Kakao, istot szczególnych, jakie się nie znachodzą w lekowniach; potrzeba zatém dla zapewnienia się o pochodzeniu tego leku, zapisywać go pod nazwą :

«WINA ŚCIĄGAJĄCO-ODŻYWCZEGO BUGEAUD'A».

Wyjątkowa wziętość, jakiej nabyło wino ściągająco-odżywcze Bugeaud'a u lekarzy wszystkich krajów, obudziło chciwość niektórych przemysłowców. Wypada zatém wystrzegać się podrobienia i naśladownictwa od niektórych niesumiennych pośredników.

SKŁAD GŁÓWNY : *w Krakowie*, w aptekach PP. J. Trauczyńskiego i Redyka ; *we Lwowie*, w aptece P. Mikolascha ; *w Warszawie*, w składach materyałów aptecznych PP. Ferd. Aug. Gallego i Lud. Spiessa i w aptece P. Lilpopa ; *w Wilnie*, w aptece P. Chrościckiego ; *w Kijowie*, w aptece PP. Marcińczyk braci ; *w Poznaniu*, w aptece P. doktora Mankiewicza.

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

PRIESSNITZTHAL

pod Wiedniem (stacyja kolei południowéj Mödling) okolica piękna, urządzenia wygodne. Prócz hidroterapii leczenie elektrycznością, gimnastyką i dyjetetyczne.

Otwarcie 20 kwietnia.

Zarząd zakładu „Priessnitzthal"
w Wiedniu Parkring. Nr. 2.

ELIKSYR Dra GENDRIN.

Z powodu wielkiéj liczby wyleczeń osiągniętych tym eliksyrem w cierpieniach żołądka: dyjakryzach żołądko-jelitowych; niestrawnościach śluzowych albo zgniłych; gorączkach ckliwnych; niestrawnościach kwaśnych lub bolesnych, i t. d., uważam sobie za obowiązek zaznajomić z nim grono lekarzy. Używa się go po łyżeczce od kawy w filiżance wody albo naparu rumianku; na kwadrans przed każdém głównėm jedzeniem. Dostać go można, całkiem i najstaranniej już przyrządzonego, od lat przeszło trzydziestu, w Aptece Lemaire, 14, rue de Grammont w Paryżu. Wymagać należy podpisu aptekarza Lemaire, umieszczonego na każdéj flaszeczce.

Dostać można w Warszawie w składach materyjałów aptecznych PP. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Comp. i Lilpopa; we Lwowie w aptece P. Mikolascha ; w Krakowie w aptekach PP. Trauczyńskiego i Redyka; w Czerniowcach w aptece P. Golichowskiego.

ASTMY

Duszność, chrypka, katary zadawnione i wszelkie cierpienia kanałów oddechowych ustępują po użyciu **Rurek antiastmatycznych** p. Levasseura, 23. rue de la Monnaie w Paryżu.

NEWRALGIE

wszelkie **cierpienia nerwowe** każdéj chwili ustępują po użyciu pigułek antinewralgijnych Dra CRONIER. Skład w Paryżu w aptece p. Levasseur, rue de la Monnaie 23.

Dostać można w składach materjałów aptecznych P. Gallego i J. Mrozowskiego ulica Miodowa w Warszawie ; w Krakowie w aptece p. J. Trauczyńskiego; we Lwowie w aptece p. Mikolascha ; w Brodach w aptece p. Kullaka.

CAPSULES ET DRAGÉES AU BROMURE DE CAMPHRE

Du Docteur CLIN

Lauréat de la Faculté de Médecine à Paris

(PRIX MONTHYON)

KAPSUŁKI I PIGUŁKI Dra CLIN z Bromku kamforowego używają się w słabościach muzgu i nerwów, chorobach serca i kanałów oddechowych, a szczególniej następujących : Astmie, Bezsenności, Biciu serca, Hysteryach, Padaczce, Zawrotach, Obłędzie, Boleściach głowy, Dolegliwościach narządu moczo-płciowego, dla ukojenia wszelkich rozdrażnień nerwowych

W PARYŻU u p. CLIN et Ce, ul. Racine, 14.

Dostać można : w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka i we wszystkicch znaczniejszych aptekach.

ELIXIR ET DRAGÉES DU Dr RABUTEAU

(Lauréat de l'Institut de France)

ELIXIR I PIGUŁKI DOKTORA RABUTEAU wypróbowane zostały w szpitalach paryzkich przez professorów Fakultetu Medycznego, którzy zalecają je jako skuteczniejsze od wszelkich preparatów zalecanych.

Preparata te z CHLORKU ŻELAZA leczą BLADACZKĘ, WYNĘDZNIENIE, NIEDOKRWISTOŚĆ, regulują ODPŁYWY MIESIĘCZNE, wzmacniają ORGANIZMY WYCZERPANE i OSŁABIONE, niesprawiając nigdy ZATWARDZENIA.

Sprzedaż hurtowa w PARYŻU, u p. CLIN et Ce, ulica Racine, 14. Dostać można : w *Warszawie*, w składach materyałów aptecznych pp. Mrozowskiego, Zeuschnera, Szymańskiego et Ce i Lilpopa; we *Lwowie*, w aptece p. Mikolascha; w *Krakowie*, w aptekach pp. Trauczyńskiego i Redyka.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.